

Persoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarmen

Citation for published version (APA):

Beckers, B. M. C. (1986). *Persoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarmen*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Swets & Zeitlinger. <https://doi.org/10.26481/dis.19860502bb>

Document status and date:

Published: 01/01/1986

DOI:

[10.26481/dis.19860502bb](https://doi.org/10.26481/dis.19860502bb)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling en evaluatie van een serie persoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarme geestelijke gezondheidszorg cliënten.

Hoofdstuk een geeft een overzicht van recente ontwikkelingen in de psychotherapeutische hulpverlening aan cliënten uit de lagere sociaal-economische klassen. Na een beschrijving van de in relatie tot deze clientgroep gehanteerde psychotherapiemethodieken, worden vervolgens de redenen weergegeven waarom de Maastrichtse Goldsteinprojectgroep koos voor aanpassing van de "Structured Learning Therapy" van Arnold Goldstein. Vorm en inhoud van deze methode worden uitvoerig beschreven. Het betreft een structurerende, kortdurende, directieve psychotherapie-methode, gebaseerd op modeling, gedragsoefening, bekrachtiging en transfertraining.

De methode is gericht op het aanleren van vaardigheden en uitbreiding van het gedragsrepertoire. De ontwikkelde vaardigheidstherapieën hebben betrekking op het aanleren van persoonlijke en interpersoonlijke vaardigheden. Dit proefschrift betreft ontwikkeling en evaluatie van een serie persoonlijke vaardigheidstherapieën voor kansarme geestelijke gezondheidszorg cliënten.

Hoofdstuk twee betreft de wijze waarop de inhoud van de persoonlijke vaardigheidstherapieën werd vastgesteld. Deze inhoud werd bepaald op basis van literatuur-onderzoek, waarbij het werk van A. Goldstein als uitgangspunt diende. De door de Goldsteinprojectgroep ontwikkelde persoonlijke vaardigheidstherapieën "dagelijkse problemen aanpakken"; "beslissingen nemen"; "informatie verzamelen" en "veranderingen aanpakken" worden elk afzonderlijk beschreven.

Hoofdstuk drie beschrijft de wijze waarop de persoonlijke vaardigheidstherapieën worden uitgevoerd. Deelname aan deze vaardigheidstherapieën vormt een aanvulling op c.q. ondersteuning van meer uitgebreide individuele behandelingsprogramma's.

Elke therapie is gericht op het aanleren van één bepaalde vaardigheid, geoperationaliseerd met behulp van een voorgestructureerde leerpuntensequentie. Bij de persoonlijke vaardigheidstherapieën ligt de nadruk op het aanleren van covert gedrag c.q. "denkstappen". In een vast aantal wekelijkse groepsbijeenkomsten van elk twee uur, onder begeleiding van 2 therapeuten, wordt de leerpuntensequentie ingeoefend met behulp van gedragsoefening, feedback, modeling, (sociale) bekrachtiging, didactische instructie en transfer-training. De wijzen waarop deze leerprincipes worden geoperationaliseerd tijdens de groepsbijeenkomsten, worden uitputtend beschreven. De indicaties voor deelname aan persoonlijke vaardigheidstherapieën worden besproken. Ook worden een aantal algemene richtlijnen voor vaardigheidstherapeuten weergegeven.

Hoofdstuk vier beschrijft de opkomst van de cognitieve gedragstherapie. Er wordt aandacht besteed aan recente ontwikkelingen op dit terrein. De cognitieve gedragstherapie wordt ingedeeld in drie categorieën: cognitieve herstructurering, coping-skills-therapieën en problem-solving-therapieën. Ook worden de redenen weergegeven waarom de persoonlijke vaardigheidstherapieën à la Goldstein als een vorm van problem-solving-therapie kunnen worden opgevat. Tot slot worden een aantal kanttekeningen geplaatst bij de momenteel in de gedragstherapie te constateren trend in cognitieve richting.

In hoofdstuk vijf worden recente ontwikkelingen beschreven in de opvattingen ten aanzien van de wijze waarop leerprocessen verlopen. Deze ontwikkelingen betreffen de herontdekking van de rol van cognitieve factoren bij het tot stand komen van gedrag(sverandering). Nagegaan wordt wat de consequenties van deze ontwikkelingen zijn voor vaardigheidstherapieën. De theorieën van Rotter, Bandura en Lazarus worden uitgebreid beschreven. Persoonlijke competentie-verwachtingen, respons-uitkomst-verwachtingen en appraisal-processen blijken een belangrijke rol te spelen bij het aanleren van persoonlijke zowel als interpersoonlijke vaardigheden. Ook wordt een poging gedaan de door Rotter, Bandura en Lazarus ontwikkelde modellen aan elkaar te relateren. Tot slot wordt beschreven wat de relevantie is van dit geïnterpreteerd cognitief sociaal-leertheoretisch model voor de wijze waarop persoonlijke en interpersoonlijke vaardigheidstherapieën worden uitgevoerd.

In hoofdstuk zes wordt de constructie en validering beschreven van een zelfontworpen meetinstrument ter evaluatie van de effecten van persoonlijke vaardigheidstherapieën. Gekozen werd voor de ontwikkeling van een meetinstrument in de vorm van een schriftelijke vragenlijst. Er worden geen directe vaardigheidstoetsen en/of andersoortige vormen van gedragsobservatie als effectiviteitscriteria gehanteerd. Bij factor-analytisch onderzoek bleek de geconstrueerde vragenlijst "Doelmatig Handelen" uit 3 subschalen opgebouwd. Analyse van de inhoud van de betreffende items leidde ertoe de gevonden subschalen als volgt te benoemen:

- a. vertrouwen in eigen probleemoplossingsvaardigheid (DH_1)
- b. plannen en vooruitdenken (DH_2)
- c. consequent handelen (DH_3).

Voor elk van deze subschalen werd de coëfficiënt voor interne consistentie (Cronbach's alpha) bepaald en de test-hertest betrouwbaarheid vastgesteld. De in dit opzicht gevonden waarden varieerden van 0.61 tot 0.82. DH -subschaal 1 vormt de in dit opzicht sterkste schaal, DH -subschaal 3 de zwakste. Ook werd nagegaan in hoeverre de variabelen leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van invloed waren op de scores op de 3 DH -subschalen. De variabele leeftijd bleek geen significante invloed te hebben op de totaalscores per subschaal, de variabelen geslacht en opleidingsniveau wel.

Bij de bepaling van de divergerende validiteit van de 3 subschalen bleek dat DH_2 ook aspecten van copingstijlen, neuroticisme en beheersingsoriëntatie meet. DH_3 blijkt bovendien aspecten van zelfwaardering te meten en DH_1 aspecten van zelfwaardering en van rigiditeit. De hoogte van de gevonden correlaties is echter niet zodanig dat er geen sprake meer is van operationalisatie van eigenstandige aspecten van persoonlijke (on)vaardigheid. Wat deze aspecten in concreto inhouden, blijft vooralsnog onduidelijk.

In hoofdstuk zeven wordt de vraag naar de effectiviteit van de persoonlijke vaardigheidstherapieën aan de orde gesteld.

Bij deelnemers aan persoonlijke vaardigheidstherapieën werden metingen verricht een week vooraf aan en een week na afloop van deelname. Dezelfde metingen vonden op vergelijkbare tijdstippen ook plaats bij

mensen die op de wachtlijst stonden voor deelname aan persoonlijke vaardigheidstherapieën. Deze zgn. wachtlijst-klanten houden tijdens de wachtperiode normaal contact met hun hoofdbehandelaar c.q. verwijzer. Bij de experimentele groep werd een 2e nameting verricht een jaar na beëindiging van deelname aan persoonlijke vaardigheidstherapieën. Als effectiviteitscriteria hanteerde men de in hoofdstuk 6 beschreven vragenlijst Doelmatig Handelen, de IE-schaal, de SE-schaal, de RG-schaal en subschaal 1 en 3 uit de Utrechtse Coping Lijst. De gegevens werden verzameld bij kansarme klanten in behandeling bij een ambulante danwel klinische instelling voor geestelijke gezondheidszorg. De experimentele groep kan in de volgende subgroepen worden onderverdeeld:

1. LIBO-klanten met overwegend milde, psychosociale problematiek (AGGZ-groep; N=17)
2. LIBO-klanten met (sociaal-)psychiatrische problematiek (SPD-groep; N=14)
3. LIBO-klanten met psychiatrisch bepaalde WAO-problematiek (WAO-groep; N=10)
4. LIBO-klanten opgenomen op de afdeling klinische gedragstherapie van een psychiatrisch ziekenhuis (AKG-groep; N=11).

Voór de totale experimentele groep (N=52) geldt dat men significante verschillen tussen voor- en nameting kan constateren ten aanzien van DH_1 , DH_3 , IE en SE. Ten aanzien van subgroep 1 - de subgroep met overwegend milde, psychosociale problematiek - geldt dat er eveneens sprake is van significante verschillen tussen voor- en nameting ten aanzien van DH_1 , DH_3 , IE en SE.

Ten aanzien van de overige 3 subgroepen, met zwaardere problematiek van meer psychiatrische aard, bleken geen significante verschillen tussen voor- en nameting aantoonbaar.

Voor de controlegroep geldt dat men alleen significante verschillen tussen voor- en nameting kan constateren ten aanzien van UCL_1 . Bij afloop van de controleperiode blijken de proefpersonen significant minder gebruik te maken van de copingstijl "aanpakken" als reactie op problemen dan bij de voormeting.

Experimentele en controlegroep verschillen op geen enkel criterium significant van elkaar op de voormeting.

Wat de experimentele groep betreft, is sprake van een herhaalde nameting een jaar na deelname aan persoonlijke vaardigheidstherapieën. Bij deze herhaalde nameting blijkt dat de tijdens deelname aan persoonlijke vaardigheidstherapieën bereikte resultaten stabiel blijven tijdens de follow-up periode. Ten aanzien van DH_2 en UCL_1 kan men tijdens deze periode significante vooruitgangen constateren die niet aantoonbaar waren bij nameting 1.

Concluderend kan men dus stellen dat persoonlijke vaardigheidstherapieën enigszins effectief blijken bij LIBO-clienten met overwegend milde, psychosociale problematiek. Bij LIBO-clienten met zwaardere problematiek van meer psychiatrische aard blijkt geen enkel significant effect aantoonbaar.

In hoofdstuk acht komen de belangrijkste thema's uit dit proefschrift nogmaals aan de orde en worden van kritische kanttekeningen voorzien. Wat de psychotherapeutische hulpverlening aan clienten uit de lagere sociaal-economische klassen betreft, is de conclusie gerechtvaardigd dat naast methodiekvariabelen ook houdings- en verwachtingsaspecten een rol spelen. Sociaal-economische factoren bepalen in welk behandelingskanaal een client terecht komt en niet de aard en omvang van de bij hen aanwezige psychische, psychosociale en/of psychosomatische problematiek. De ruime aandacht die men in de zeventiger jaren kan constateren voor het psychotherapeutisch werk met clienten uit de lagere klassen, blijkt in de jaren tachtig enigszins gekenterd. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de relatie tussen persoonlijke en interpersoonlijke vaardigheidstherapieën. Geconstateerd wordt dat beide niet geheel los staan van elkaar maar elkaar onderling aanvullen.

Ten aanzien van de cognitieve ontwikkelingen in de gedragstherapie concludeert men dat vooralsnog onduidelijk is wat de relatieve bijdrage is van cognitieve versus gedragsgerichte technieken in het therapeutisch veranderingsproces. Een louter cognitivistische benadering in deze is even beperkt en eenzijdig als een louter behavioristische benadering.

Ten aanzien van het in hoofdstuk vijf geschetst geïntegreerd cognitief sociaal-leertheoretisch model, kan men concluderen dat dit model de

interactie persoon-situatie zodanig weergeeft dat verwachtingsconcepten en andere cognitieve beoordelingsprocessen aan elkaar gerelateerd kunnen worden. Dit model dient in de toekomst nader empirisch getoetst te worden.

De recente ontwikkelingen ten aanzien van het concept "coping" worden samengevat. Geconcludeerd wordt dat dit concept een steeds belangrijker plaats gaat innemen in de psychologische theorie-vorming en ook ten aanzien van de psychotherapeutische praktijk. Er is dringend behoefte aan de ontwikkeling van een assessment-methode met behulp waarvan men het copingrepertoire van een individu in kaart kan brengen: palliatief zowel als instrumenteel, zowel wat betreft kwaliteit, als ook wat betreft kwantiteit en flexibiliteit.

Wat het uitgevoerde effectiviteitsonderzoek betreft, kan men concluderen dat persoonlijke vaardigheidstherapieën enig effect sorteren bij kansarme cliënten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg met overwegend milde, psychosociale problematiek. Bij cliënten met zwaardere problematiek, van meer psychiatrische aard, blijken geen significante resultaten aantoonbaar. Besproken wordt hoe men deze beperkte effectiviteit kan verklaren. Het hoofdstuk eindigt met een aantal kanttekeningen bij de wijze waarop de persoonlijke vaardigheidstherapieën worden uitgevoerd.

SUMMARY

This dissertation describes the development of a psychotherapy method made to teach lower class clients "personal" skills as well as some research into the effectiveness of these so called personal skill therapies. Attention is paid to the place of these personal skill therapies in the general field of cognitive behavior therapy.

Chapter one reviews recent developments in the practice of psychotherapy with lower class clients. Current methods are described and also the reasons why the Goldsteinproject in Maastricht chose to adapt the Structured Learning Therapy designed by Arnold Goldstein to the psychological needs and possibilities of lower-income people in the Netherlands. Shape and content of this method are fully described. The procedure is structured, brief and directive and based on modeling, behaviour-rehearsal, reinforcement and transfer-training. It aims at the acquisition of skills and the extension of behavioural patterns. These skill therapies aim at the acquisition of personal and interpersonal skills. This dissertation concerns development and evaluation of the personal skill therapies.

Chapter two describes the way the personal skill therapies were composed. The content of the personal skill therapies was established by means of a search of the relevant literature. The previous work done by Arnold Goldstein served as the starting point for this search. The personal skill therapies as developed by the Goldsteinproject Maastricht are discussed separately. These personal skill therapies are labelled 'daily problem solving', 'decision-making', 'information gathering' and 'effecting changes'.

Chapter three describes the personal skill therapy program in its ultimate design. The personal skill therapies are meant to be part of a more encompassing treatment program designed by an individual therapist. Each therapy program aims at the acquisition of a single personal skill. Each skill is divided into a fixed set of preprogrammed bits of behaviour. These are the so-called learning points. These learning

points serve for guidance in the performance of the personal skill concerned. During the personal skill therapies emphasis is laid on the acquisition of covert behaviour. Each therapy program consists of a predetermined number of groupsessions on a fixed day of the week. Each session is to be led by two therapists and takes two hours. The method is based on the behavioural principles of behavioural rehearsal, feedback, modeling, (social) reinforcement, instruction and transfer-training. The indications for participation in this category of skill therapies are described as well as some general guidelines for Goldstein therapists.

The fourth chapter deals with the rise of cognitive behavior therapy. Recent developments are described. Cognitive behavior therapy is divided into three categories: cognitive restructuring, coping-skill therapies and problem solving therapies. The growing tendency 'to go cognitive' will be discussed critically. Finally the reasons are discussed why personal skill therapies are to be considered as a kind of problem solving therapy.

The fifth chapter describes recent developments in the opinions concerning the way learning processes take place. These developments relate mainly to the rediscovery of the role played by cognitive factors in explaining behaviour and behaviour-modification. The consequences of these developments for skill therapies are discussed. The cognitive social-learning theories developed by Rotter, Bandura and Lazarus are reviewed extensively. Expectations of personal efficacy, respons-outcome-expectations and appraisal-processes are of crucial significance in the acquisition of personal and interpersonal skills. The chapter also contains the description of an integrated cognitive social-learning model that integrates the concepts developed by Rotter, Bandura and Lazarus. The chapter finishes with a description of the relevancy of this integrated model for the way the personal skill therapies are put into practice.

Chapter six reports the development of a measurement-device meant to facilitate efficient investigation of the effects achieved by the personal skill therapies for lower class clients. The chapter also

contains a report of an investigation into the validity of this instrument. The instrument takes the form of a (written) questionnaire and is labelled the questionnaire 'goal-directed performance' in Dutch abbreviated as DH-questionnaire. The criteria for effectivity did not take the shape of direct skill tests or any other form of behavioural observation.

A factor-analytic study of the DH-questionnaire yielded 3 main factors. Content analysis of the relevant items revealed that these 3 factors could be labelled as:

1. confidence in one's own personal problem solving ability
2. planning and thinking in advance
3. taking consequent action.

Internal consistency as well as test-retest reliabilities varied between 0.63 and 0.82. Subscale 1 forms the in this respect strongest scale, subscale 3 the weakest. Also investigated was whether the variables age, sex and education influenced the scores on the 3 subscales. Education did not significantly influence the scores on the subscales, the variables sex and age did.

Research into the divergent validity of the 3 subscales led to the conclusion that subscale 2 also measures certain aspects of coping-styles, neuroticism and locus of control. Subscale 3 additionally measures certain aspects of self-esteem and subscale 1 certain aspects of self-esteem and rigidity. The magnitude of the correlations found is not as such that it can be concluded that the three subscales do not measure specific aspects of personal skill. What these aspects are remains unclear.

In chapter seven some research is presented into the effectiveness of the personal skill therapies.

Participants of cognitive skill therapies were subjected to data-collection-interviews one week in advance of and one week after termination of participation in personal skill therapies. The same data were collected at comparable points in time by clients waiting for participation in personal skill therapies, who continued their regular appointments with their individual therapists. As far as the experimental condition is concerned follow-up data were collected one year after termination of participating in personal skill therapies.

As outcome-criteria were selected the in chapter 6 described questionnaire 'goal-directed performance', the internal-external locus of control questionnaire, the self-esteem questionnaire, the rigidity questionnaire and the subscales 1 and 3 of the 'Utrecht Coping Questionnaire'. Data were collected with clients treated at institutions for mental health service: one clinic and three community centres.

The experimental condition is divided into the following subgroups:

1. lower-class clients with predominantly mild, psychosocial problems (AGGZ-group; N=17);
2. lower-class clients with predominantly (social-) psychiatric problems (SPD-group; N=14);
3. lower-class clients who have been rejected for work because of psychiatric problems (WAO-group; N=10);
4. lower-class clients in treatment at a psychiatric-hospital-unit for clinical behaviour therapy (AKG-group; N=11)).

For the experimental condition in total (N=52) significant differences between pre- and post-measures were found with regard to DH_1 , DH_3 , IE and SE. As far as subgroup 1, the group with mild psychosocial problems, is concerned the same differences were found. The three other subgroups, with more severe problems, more psychiatric by nature, showed no significant differences between pre- and post-measures.

As far as the waiting-list-control-condition is concerned significant differences between pre- and post-measurement could only be detected on behalf of UCL_1 . On post-measurement the clients of the waiting-list-control-condition appear to use the coping style "tackling the problem" significantly less than on the pre-measurement.

Experimental condition and waiting-list-control-condition did not differ significantly on the pre-measures.

As far as the experimental condition is concerned a second post-measurement was organized one year after participation in personal skill therapies. This second post-measurement showed that the results of the personal skill therapies have been maintained during the follow-up period. On DH_2 and UCL_1 significant improvements are shown which did not exist at the time of post-measurement 1.

The conclusion can be drawn that personal skill therapies are slightly effective in working with lower class clients with predominantly mild,

psychosocial problems. As far as lower-class clients with more severe problems, more psychiatric by nature are concerned no significant results were found.

In chapter 8 the main topics of this dissertation are reviewed and critically discussed.

As far as psychotherapy for lower class clients is concerned the conclusion seems justified that treatment problems are determined by methodological variables, attitude-factors, and expectancy variables. Socio-economical variables decide in which treatment-setting a client will be treated instead of content and intensity of the existing psychic, psycho-social and/or psychosomatic problem. The broad attention for psychotherapy with lower class clients of the seventies turned slightly down in the eighties.

Attention is paid to the interrelationships between personal skill therapies and interpersonal skill therapies. The conclusion is reached that both kinds of skill-therapies supplement each other.

As far as the cognitive trend in behaviour therapy is concerned the conclusion is drawn that at this moment there is no exact evidence of the way in which cognitive factors, physiological aspects, emotions and behaviour are interrelated. This conclusion has consequences for the psychotherapeutic practice to that effect that treatment-programs should consider all these different aspects of human behaviour. A purely cognitivistic approach seems as limited and one-sided as a purely behaviouristic approach.

As far as the in chapter five presented cognitive paradigm based on social learning theory is concerned, the conclusion can be drawn that this paradigm represents the interaction person-situation in such a way that expectational-concepts and other cognitive labelling-processes are integrated. This paradigm needs further empirical exploration.

Recent developments with regard to the coping-concept are summarized. This concept seems to be taking first place in general psychological theory as well as psychotherapeutic practice. There seems to be a growing need for the development of a method for assessing the coping abilities and skills of an individual person: palliative as well as instrumental, as far as quality is concerned as well as intensity and flexibility.

As far as the research into the effectiveness of the personal skill therapies is concerned it appeared that these therapies are most effective with lower class clients of ambulatory mental health institutions: clients with predominantly mild psychosocial problems.

As far as lower class clients with more severe problems are concerned no significant results are found. Attention is paid to the ways these results can be interpreted. The chapter ends with some critical remarks on the way the personal skill therapies are put into practice.